Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2267

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de antwoorden op eerdere vragen over omzetplafonds in de zorg* (ingezonden 6 mei 2015).

Mededeling van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 mei 2015)

Vraag 1
Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen over de gevolgen van omzetplafonds in de zorg?[1]

Vraag 2
Kan het voorkomen dat een behandeling nog niet is afgerond terwijl de behandelaar het omzetplafond heeft bereikt, en dat daarom de patiënt op zoek dient te gaan naar een andere behandelaar die nog wel volume beschikbaar heeft? Zo nee, kunt u toelichten hoe dan met deze situaties omgegaan wordt?

Vraag 3
Kan het voorkomen dat een patiënt die een vervolgproduct of -diagnose behandel combinatie (dbc) bij de vertrouwde behandelaar nodig heeft, deze niet kan krijgen in hetzelfde jaar omdat het omzetplafond van de betreffende behandelaar inmiddels bereikt is? Zo nee, kunt u toelichten hoe dan met deze situaties omgegaan wordt?

Vraag 4
Als het antwoord op vraag 2 en/of 3 bevestigend is, kunt u dan aangeven of u het vanuit patiëntperspectief wenselijk vindt dat een patiënt op zoek dient te gaan naar een andere behandelaar, gezien het belang van de vertrouwensrelatie met de zorgaanbieder?

Vraag 5
Wat vindt u van het idee om standaard coulant om te gaan met omzetplafonds waarbij een vervolgproduct of -dbc te allen tijde bij dezelfde behandelaar uitgevoerd kan worden, zoals dat nu door een aantal kleine zorgverzekeraars gedaan wordt?

[1] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1952

ah-tk-20142015-2267
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Vraag 6
Wat doet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met meldingen over de gevolgen van krappe omzetplafonds waardoor duidelijk wordt dat mogelijk geen «realistische volumes» zijn ingekocht? Hoe vaak heeft de NZa de afgelopen jaren zorgverzekeraars hierop aangesproken? Vindt u dat de NZa haar taak als toezichthouder goed uitvoert als het gaat om te krappe omzetplafonds vanuit patiëntperspectief?

Vraag 7
Kijkt de NZa bij het toezicht op de Zorgverzekeringwet (Zvw) alleen naar of er wordt ingekocht, of ook naar de volumes die worden ingekocht?

Vraag 8
Als het antwoord op vraag 7 bevestigend is, kunt u dan aangeven of de NZa in deel 2[2] en deel 3[3] van haar onderzoek naar de vraag of zorgverzekeraars met hun huidige contractering in het algemeen aan de zorgplicht voor o.a. de sector GGZ voldoen, ook zal ingaan op de ingekochte volumes en de vraag welke gevolgen dit voor de individuele reistijdanalyses heeft?

Vraag 9
Als het antwoord op vraag 8 ontkennend is, wat is dan de waarde van de conclusie uit het eerste deelrapport[4] dat «voor bijna 100% van de verzekerden in Nederland de dichtstbijzijnde GGZ-aanbieder binnen 30 minuten bereikbaar is»?

Vraag 10
Kunt u bevestigen dat, zoals u eerder in uw brief van 2 juni 2014 hebt aangegeven[5], bij patiënten met een restitutiepolis geldt dat zij altijd recht hebben op vergoeding van kosten van zorg bij de behandelaar van eigen keuze, ongeacht of een omzetplafond bereikt is? Klopt het, met andere woorden, dat voor patiënten met een restitutiepolis het omzetplafond nooit leidend kan zijn bij de vraag of een (vervolg)behandeling al dan niet wordt vergoed?

Vraag 11
Klopt het dat in het kader van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) een zorgaanbieder een behandelovereenkomst aangaat waarbij het uitgangspunt is dat deze afgerond moet worden, waardoor de zorgaanbieder formeel gezien de behandeling niet kan stopzetten?

Vraag 12
Wie is er verantwoordelijk voor de gevolgen van een calamiteit (zoals een suïcide) als de behandeling wordt stopgezet als gevolg van afspraken in het contract tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar wanneer een omzetplafond is bereikt? Wat als de tuchtrechter hier een uitspraak over moet doen? Is de zorgaanbieder dan verantwoordelijk, of de zorgverzekeraar?[6]

Vraag 13
Kunt u alsnog een antwoord geven op het eerste deel van vraag 12 van de eerder gestelde vragen van 24 februari 2015[7], namelijk: «Welke rol heeft een zorgverlener in het kiezen tussen bemiddelen naar een andere zorgaanbieder of iemand op de wachtlijst laten zetten»?

---

[2] NZa, «Zorgcontracten in kaart, deelrapport 2: contractering in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars, voor de sectoren eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie» (rapportage verwacht eind juni 2015).

[3] NZa, «Zorgcontracten in kaart, deelrapport 3: contractering in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars, voor de curatieve GGZ» (rapportage verwacht oktober 2015).

[4] NZa, «Zorgcontracten in kaart, deelrapport 1: reistijdenanalyse curatieve GGZ, eerstelijns verloskunde, fysiotherapie en logopedie» (april 2015)

[5] Kamerstuk 32 620 nr. 120

[6] Zie ook uw antwoord op vragen 9 en 10 van de eerder gestelde schriftelijke vragen. Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1952

[7] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1952

Mededeling

De vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over de antwoorden op eerdere vragen over omzetplafonds in de zorg (2015Z08386) kunnen tot mijn spijt niet binnen de gebruikelijke termijn worden beantwoord.
Ik zal u zo spoedig mogelijk de antwoorden op de kamervragen doen toekomen.